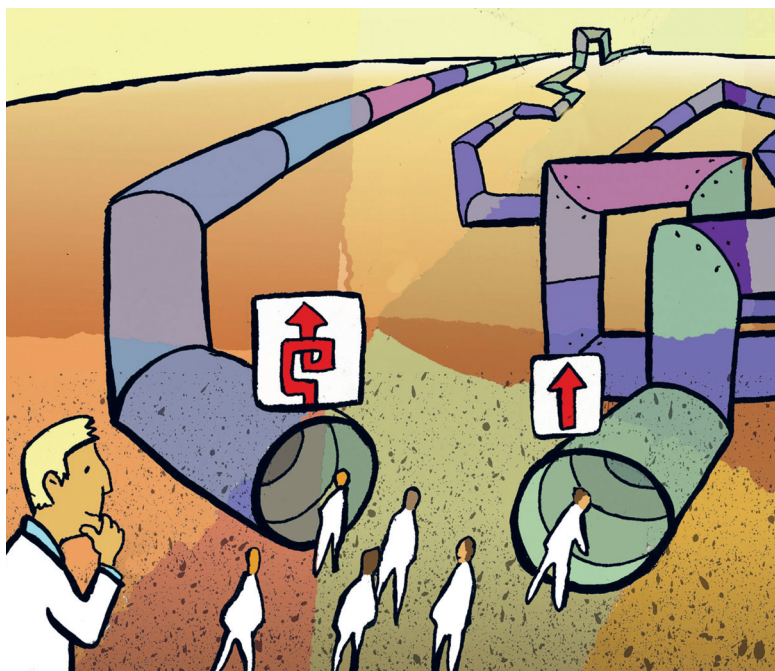


Iva Kuzníková a kolektiv

Sociální práce ve zdravotnictví



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umisťování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.



Iva Kuzníková a kolektiv

Sociální práce ve zdravotnictví



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Hlavní autorka a editorka: Mgr. Iva Kuzníková

Autorský kolektiv: Na publikaci se podílel kolektiv spolupracovníků

Fakulty sociálních studií Ostravské univerzity v Ostravě:

Mgr. Vendula Gojová, Mgr. Věra Holasová, Ph.D.,

Mgr. Monika Chrenková, Ph.D., doc. PaedDr. Oldřich Chytil, Ph.D.,

Mgr. Lenka Krhutová, Ph.D., Mgr. Iva Kuzníková, Mgr. Tomáš Šobáh

a dále: Mgr. Antonín Liška, Fakultní nemocnice Ostrava,

MUDr. Zdeněk Novotný, Dětské centrum Domeček, Ostrava

Recenzentka: doc. et doc. PhDr. Mgr. Kateřina Ivanová, Ph.D.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce
nakladatelství Grada Publishing, a.s.

Knih vznikla za podpory České asociace sester.

© Grada Publishing, a.s., 2011

Obrázky dodaly autorky.

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2011

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 4485. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 224

1. vydání, Praha 2011

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-247-3676-1 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-7067-3 (elektronická verze ve formátu PDF) © Grada Publishing, a.s. 2012



Obsah

Souhrn	9
Summary	10
Úvod	11
1 Vývoj sociální práce ve zdravotnictví v České republice (Iva Kuzníková) . .	13
1.1 Sociální práce ve zdravotnických zařízeních	18
1.2 Sociální pracovník ve zdravotnickém týmu	23
2 Vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků v České republice (Iva Kuzníková)	27
2.1 Požadavky na osobnost a dovednosti sociálního pracovníka ve zdravotnictví	29
3 Pokročilý multisystémový přístup (Advanced Multi Systemic Approach) v sociální práci ve zdravotnictví (Iva Kuzníková)	31
3.1 Teoretické koncepty sociální práce (Oldřich Chytil)	37
4 Pracovní náplň sociálního pracovníka ve zdravotnictví (Iva Kuzníková) . .	47
4.1 Legislativa ovlivňující činnosti sociálního pracovníka ve zdravotnictví	53
4.2 Základní typologie klientů sociálního pracovníka ve zdravotnictví	54
5 Metody sociální práce ve zdravotnictví	63
5.1 Sociální práce s jednotlivci (Iva Kuzníková)	65
5.1.1 Přístup orientovaný na klienta dle Carla Rogerse . .	66
5.1.2 Úkolově orientovaný přístup	67
5.1.3 Systemická práce s jednotlivcem	68
5.2 Sociální práce s rodinami (Monika Chrenková)	72
5.2.1 Vymezení rodiny a sociální práce s rodinou	73
5.2.2 Zásady a principy sociální práce s rodinou	75
5.2.3 Sociální práce s rodinou ve zdravotnictví	77
5.2.4 Příklad dobré praxe – sociální práce, podpora epileptiků a jejich rodin (Antonín Liška)	80

5.3	Sociální práce se skupinami (Iva Kuzníková)	82
5.4	Komunitní práce (Vendula Gojová)	87
5.4.1	Pojem „komunita“	88
5.4.2	Vybrané přístupy komunitní práce	89
6	Psychosociální aspekty zdraví a nemoci	93
6.1	Přehled nejčastějších chronických nemocí obyvatel České republiky (Iva Kuzníková)	95
6.2	Sociální důsledky nemocí (Iva Kuzníková)	97
6.3	Psychické důsledky nemocí (Tomáš Šobáň)	103
6.3.1	Psychologické aspekty onemocnění	104
6.3.2	Vztah mezi zdravotnickým pracovníkem a klientem	108
7	Sociální práce ve zdravotnictví se specifickými cílovými skupinami	112
7.1	Sociální práce s cílovou skupinou nezletilých těhotných a matek v prenatalním, perinatálním a postnatálním období (Monika Chrenková)	112
7.1.1	Zdravotnická pomoc poskytovaná nezletilým těhotným a matkám	112
7.1.2	Těhotenství a mateřství nezletilých v bio-psycho-sociální rovině	116
7.1.3	Nezralá rodičovství a děti nezletilých matek	118
7.1.4	Přístupy v sociální práci s nezletilými těhotnými a matkami	120
7.2	Sociální práce s klienty se zdravotním postižením (Lenka Krhutová)	124
7.3	Sociální práce s dětmi ve zdravotnickém zařízení (Zdeněk Novotný)	134
7.3.1	Děti v ústavní péči	144
7.3.2	Náhradní rodinná péče	145
7.3.3	Smrt dítěte	148
7.4	Sociální práce s etnickými skupinami (Vendula Gojová)	149
7.4.1	Etnická identita	151
7.4.2	Přístupy v sociální práci s etnickými skupinami	152
7.4.3	Odlišné etnické pozadí sociálního pracovníka a klienta	154

8 Kvalita sociální práce ve zdravotnictví (Věra Holasová)	156
8.1 Historický kontext	158
8.2 Kvalita sociální práce v České republice	159
8.2.1 Sociální služby	160
8.2.2 Zdravotnické služby	161
8.3 Vymezení pojmu kvality	164
8.3.1 Znak kvality sociální práce	165
8.4 Management kvality	166
8.4.1 Koncept managementu kvality	168
8.5 Přínosy rozvoje kvality sociální práce ve zdravotnictví	171
Závěr	173
Seznam zkratk	174
Použitá literatura	176
Internetové zdroje	190
Legislativní prameny	194
Přílohy	195
Příloha č. 1 Studijní obory sociální práce	195
Příloha č. 2 Typ zdravotního postižení podle pohlaví a věku (Zdroj: ČSÚ 2008)	196
Příloha č. 3 Činnost lékařské posudkové služby (LPS)	198
Příloha č. 4 Stupně závislosti – pro účely stanovení nároku na příspěvek na péči	199
Příloha č. 5 Některá pravidla komunikace s klienty se zdravotním postižením ve zdravotnických zařízeních	200
Rejstřík	209

Souhrn

Kniha je obsahově zaměřena na cílovou kategorii čtenářů z oblasti profese sociální práce, zdravotnických profesí, studenty sociální práce a zdravotnických oborů a další zájemce o danou problematiku.

Soustředí se na základní otázky sociální práce se zaměřením na oblast zdravotnictví, která má u nás mnohaletou tradici, přesto jí není věnována samostatná aktuální publikace.

Publikace sdružuje obecné informace o sociální práci ve zdravotnických zařízeních, klientele sociálních pracovníků, teoriích a metodách sociální práce, opírá se o poznatky z příbuzných oborů, zejména sociálního lékařství, public health, sociologii, psychologii.

Osm kapitol je řazeno v logické struktuře tak, aby čtenáře postupně seznámily s oborem sociální práce ve zdravotnictví, jeho vývojem, s teoretickými východisky, metodami. Kapitoly 1–5 směřují od obecné roviny ke specifickým otázkám a problémovým oblastem sociální práce v daném odvětví. Seznamují s náplní práce sociálních a zdravotně sociálních pracovníků u nás v komparaci se zahraniční praxí, s typologií jejich klientů. Obsáhlá kapitola 7 „Sociální práce se specifickými cílovými skupinami“ provází témata sociální práce s osamocenými matkami v těhotenství a šestinedělí, sociální práce s lidmi se zdravotním postižením a sociální práce s dětmi ve zdravotnickém zařízení. Přínosem publikace je mj. nabídka uceleného přehledu základních informací o kvalitě sociální práce ve zdravotnictví.

Summary

The content of the book is focused on the target category of readers from the social work profession, medical professions, students of social work, health care and on health care professionals and others interested in the issue.

It focuses on the fundamental issues of social work focusing in health care, which has a long tradition in our country. A publication with this theme has not been yet issued in the Czech Republic.

The publication comprises general information about social work in health care facilities, about clients of social workers, theories and methods of social work. Is based on findings from related fields, particularly social medicine, public health, sociology, psychology.

The eight chapters are ordered in a logical structure so that the reader gradually acquainted with the field of social work in health care, its history, with theoretical foundations and methods. Chapters 1-5 lead from the general to specific issues and problematic areas of social work, inform about the task of the social and medical social workers in our country in comparison with international practice. Also inform about typology of their clients.

Chapter 7 called Social work with specific target groups contains social work with lonely mothers in pregnancy and the postpartum period, social work with people with disabilities and social work with children in health care settings.

The benefit of the publication is the offer a comprehensive overview of basic information about the quality of social work in health care.

Úvod

Vznik publikace je vázán na aktuální proměny v oblasti vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků v České republice a na potřeby praktikujících sociálních a zdravotně sociálních pracovníků, kteří usilují o kvalitní a komplexní péči pro klienty zdravotnických pracovišť v součinnosti s odborníky mezioborových týmů. V každém zdravotnickém zařízení je zapotřebí služeb těchto odborníků, protože se vysokou měrou podílejí na zdravotní péči a napomáhají sjednotit vztah mezi klienty a pečovateli porozuměním a lidským přístupem při řešení nelehkých životních situací. Mnoho českých sociálních pracovníků ve zdravotnickém rezortu konstatovalo, že jako reprezentanti oboru vždy bojovali o „místo na slunci“ a snažili se obhajovat nezastupitelnost tohoto odvětví sociální práce. Sociální pracovníci se maximálně věnují řešení situací klientů, a proto zpravidla nezbývá čas na prezentaci jejich práce, zpracovávání odborných textů. Jejich profesionální úsilí se tak stává „neviditelné“ pro odbornou i laickou veřejnost. Převaha medicínských profesí ve zdravotnických zařízeních, nelehká ekonomická situace a změny zdravotnického systému vedou k nedoceňování důležitosti sociální práce a její absence v některých zdravotnických zařízeních bývá nahrazována úsilím lékařů a zdravotníků, kteří přebírají role sociálního pracovníka. Naši odborníci se shodují na tom, že rozdělení rezortů zdravotnického a sociálních věcí u nás stojí v protikladu k mezinárodním snahám o pozitivní a holistické přístupy, o mezioborové prolínání těchto sfér. Komplexnost zdravotní péče v medicínských oborech vyžaduje propojení spolupráce členů odborného týmu, do kterého patří i sociální a zdravotně sociální pracovníci. Mezi vydanými publikacemi nalezneme jen málo těch, které se danému odvětví věnují. Budu ráda, pokud tato kniha splní tři základní účely:

1. Přiblížení oboru sociální práce ostatním nelékařským zdravotnickým povoláním i lékařským profesím
2. Seznámení s možnostmi oboru sociální práce ve zdravotnictví, které bývají v praxi regulovány a omezovány managementem a ekonomickou situací zdravotnických zařízení
3. Příspěvek ke sjednocení přístupů sociálních pracovníků ve zdravotnictví aplikovaných v praxi

Vzhledem k tomu, že by sociální pracovníci ve zdravotnictví měli být v první řadě kompetentními sociálními pracovníky v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a současně i nelékařskými zdravotnickými pracovníky v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění, bude v knize užíváno jak označení sociální pracovník – sociální pracovnice, tak i označení zdravotně sociální pracovník – zdravotně sociální pracovnice. U obou označení se předpokládá, že jde o profesionály znalé teorií a metod oboru sociální práce, jejichž snahou je jejich aplikace v praxi a celoživotní vzdělávání.

V knize není záměrně zahrnuta problematika sociální práce s lidmi s duševním onemocněním (je zpracována v publikaci *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*) a problematika sociální práce se seniory a umírajícími, která by si pro svou rozsáhlost zasloužila samostatnou publikaci.

Autorka

Poděkování

Poděkování náleží všem spoluautorům a všem sociálním pracovníkům, kteří svůj profesní život zasvětili právě zdravotnickému prostředí.

Děkuji přednostce Ústavu sociálního lékařství a zdravotní politiky Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci doc. et doc. PhDr. Kateřině Ivanové, Ph.D., za pečlivou a tvořivou recenzi předkládané publikace.

V Ostravě dne 29. 3. 2011

Iva Kuzníková–Beránková

1 Vývoj sociální práce ve zdravotnictví v České republice

Iva Kuzníková

Tradice sociální práce na území našeho státu je dlouhodobá a její počátky tkví především v činnostech charitativních organizací. Základním motivem, na jehož principu církev požaduje angažování pro obecné dobro a sociální spravedlnost, je „*specificky láska křesťanská neboli láska k bližnímu*“ (Anzenbacher, 1990). Lze usuzovat, že právě tento motiv a myšlenka pomáhat byly silným podnětem k péči o lidi nemocné, bezmocné, staré, chudobné, lidi bez domova či sirotky a vdovy. Charitativní organizace tak zastávaly široké spektrum pomoci, včetně sociální.

V tradičních společnostech¹, tedy typech organizací fungujících do nástupu průmyslové revoluce, byla prvotní a prakticky stěžejní institucí řešící sociální problémy rodina², po ní pak bezprostřední komunita. Rodina vždy stála a dodnes stojí v řadě institucí pomáhajících v obtížných životních situacích na prvním místě. Lidé si poskytovali pomoc a podporu v rámci rodin i komunit a byli nuceni starat se společně o nemohoucí, v komunitě byli k sobě poutáni nutností společné obrany, nutností společného zajišťování obživy. „*Takovéto útvary byly přirozené po většinu lidské historie a byly základními skladebními jednotkami všech tradičních společností.*“ (Keller, 1995)

I v dnešní společnosti je tento systém tzv. sociální opory stále nesmírně důležitý. Různí autoři zdůrazňují význam **širšího sociálního prostředí nemocného** – síť vztahů, opora u blízkých ovlivňuje psychic-

1 Z pohledu sociologie jde o tradiční uspořádání společnosti před nástupem jednotlivých fází modernity. Podrobný rozbor a diferenciaci tradiční společnosti – modernity nabízí např. Jan Keller (2005) v práci Dějiny klasické sociologie.

2 Z pohledu sociální práce vnímáme rodinu také jako nenahraditelnou v poskytování vzájemné sociální podpory mezi jejími členy a dnes jsou v centru pozornosti sociální práce fungující interakce, vztahy v rodinném systému. Toto tvrzení vychází ze systémové koncepce orientované na rodinu jako celek, v němž prostřednictvím komunikace dochází k interakcím mezi jednotlivci (srov. Jonesová, 1996). Sociology je rodina definována jako primární malá sociální skupina umožňující bezprostřední kontakt tváří v tvář, v níž převažují osobní vztahy laděné intimně (Keller, 1995).

ký stav/atmosféru nemocného, a to následně ovlivňuje celkový zdravotní stav (Křivohlavý, 2009, Bártlová, 2005, Kapr, Koukola, 1998).

Přiměřená psychosociální podpora může zlepšit kvalitu života těžce nemocného, a proto se dnes už můžeme setkat s terapeutickým působením širšího sociálního prostředí neboli tzv. *Network therapy*³, která může sloužit jako alternativa léčby poté, co uvážíme individuální potřeby nemocného a jeho sociální síť, podmínky pro realizaci takové terapie. Tuto formu terapie lze využívat v mnohých pomáhajících profesích zaměřených na práci s lidmi (např. instituce zahrnující péči o duševní zdraví, péči o seniory aj.).

Intervence zahrnující práci s rodinou a komunitou jsou dnes s činností sociální práce pevně spjaty (srov. Matoušek, 2005) a aplikovány v rezortu zdravotnictví. Blíže se jim věnujeme v kapitole 5.

Formování sociální práce ve zdravotnictví se odráželo zejména od protiepidemiologických činností sociální práce. Uveďme známou Jane Addamsovou a Richarda C. Cabota (USA), kteří pomáhali pacientům s TBC a zasloužili se o kontrolu a prevenci šíření syfilis (Beder, 2006).

Počátek 19. století byl ve znamení ekonomických, politických a sociálních přeměn a mnohé funkce rodiny a komunit přebírají vznikající tzv. *formální organizace*, v jejichž rámci se dle sociologů odehrávají zvláště významné institucionalizované činnosti (výchova, vzdělávání, léčení, boje atp.) (Keller, 1995). V průběhu modernizace se formálnější celospolečenské prostředky snaží řešit celou škálu sociálních problémů, péči o zdraví lidí a celkové blaho společnosti. Došlo k propojení sociální práce se státem, kdy se řada soukromých institucí stala státními.

Sociální práce, která se v rámci vybudovaných institucí uplatňovala, měla následující charakteristiku: segregaci problému s tendencí uzavřít problém do samostatného odděleného světa. „*Cílem zásahu sociálního pracovníka bylo vrátit člověka s obnovenou kapacitou do společnosti*“ (Navrátil, 2000), jelikož se předpokládalo, že každá osoba má v sobě potenciál, který umožňuje změnit její vlastní život.

Z charitativní práce dobrovolnických sdružení se ve 20. století stala etablovaná vědní disciplína s vlastním etickým kodexem, psycho-sociálně terapeutickou metodikou, formálním způsobem výuky a silným finančním a organizačním propojením na státní správu.

3 Zdravotnický tým včetně sociálního pracovníka se snaží zmobilizovat celou síť vhodných osob (příslušníky rodiny, přátele aj.), které mají pozitivní vliv na osobu nemocného.

Tomu u nás předcházelo období první světové války. Narůstala potřeba sociální práce při řešení problémů, které válka způsobila. Předmětem hlavního zájmu na národní konferenci sociální práce v letech 1917–1918 byla příprava sociálních pracovníků pro psychiatrii, jejichž počet armáda navyšovala pro řešení válečných neuróz. V sociální práci se začal odrážet psychiatrický koncept s důrazem na demokratický vztah mezi pracovníkem a klientem. Nezanedbatelná je i role Československého červeného kříže⁴ během válečného období, kdy tato organizace zavedla poskytování sociální práce všem, ve všech částech země a bez ohledu na ekonomickou situaci jedinců. V roce 1918 to byli sociální pracovníci v nemocničním prostředí, kteří zformovali první profesní organizaci sociální práce u nás.

Potřeba vybudovat moderní sociální péči z dobrovolných činností různých spolků a veřejné chudinské péče v naší zemi vyvolala reakci v roce vzniku samostatné Československé republiky. Roku 1918 vznikla první škola sociální práce, a to Vyšší škola sociální péče v Praze. Byla zrušena v roce 1935 a nahrazena Masarykovou státní školou zdravotní a sociální péče, která nabízela vyšší odborné vzdělání především pro zdravotní sociální pracovnice, jež by pomáhaly lékařům v oboru sociální lékařství.

Impulzem pro další vývoj sociální práce byl rok 1968. Od počátku 60. let sílila kritika komunistického režimu. Rozkol v KSČ na konci 60. let přinesl období uvolnění během Pražského jara. Jedním z výsledků pražského jara bylo uznání faktu, že i za socialismu existují sociální problémy, což vedlo k vytvoření nové koncepce sociální politiky. Bylo opět založeno Ministerstvo práce a sociálních věcí a na základě západoevropských zkušeností vznikala nová koncepce sociální práce s rodinou a dětmi, se starými a zdravotně postiženými občany, s propuštěnými z výkonu trestu a s osobami bez přístřeší. „*Byla rozvinuta sociální práce v podnicích, v oblasti školství, zdravotnictví, vězeňství a v ústavech sociální péče.*“ (Chytil in Adams, 2000) V období normalizace po sovětské okupaci 1968 došlo k přerušení sou-

4 Již 1. února 1919 se v Obecním domě v Praze sešla přípravná schůzka sociálních pracovníků, zvolila užší výbor a vyslala delegaci k prezidentu republiky T. G. Masarykovi se žádostí o vyslovení souhlasu se vznikem nové organizace a se jmenováním jeho dcery dr. Alice Masarykové do funkce předsedkyně ČSČK. Prezident republiky svým dopisem ze 6. února 1919 této žádosti vyhověl. Toto datum je považováno za oficiální datum založení Československého červeného kříže. Dostupné [online] 2010 <<http://www.cervenykruz.cz/historievznik.aspx>>

vislosti s vývojem praxe sociální práce na západě (Schimmerlingová, Novotná, 1992). Většina sociálních a zdravotních služeb byla poskytována v ústavních zařízeních řízených centrálně. V tomto období se objevují snahy o propojení sociální práce a zdravotnictví, v roce 1973 se Společnost sociálních pracovníků změnila v sekci sociálních pracovníků a byla součástí České lékařské společnosti J. E. Purkyně (Šiklová in Matoušek, 2001).

Po třicet let se sociální práce neměla praktikovat, protože převládalo dogma neexistence sociálních problémů. Teoretický vývoj této vědní disciplíny byl pozastaven, nevycházely téměř žádné knihy zaměřené na problematiku sociální práce. Speciální služby pro postižené osoby se nerozvíjely tak, aby mohli být postižení integrováni do společenského života. Sociální politika byla zaměřena univerzalisticky na většinu praceschopných obyvatel a osoby mimo zaměstnanecký svět byly opomíjeny. Metodice sociální práce ve zdravotnictví se v sedmdesátých letech věnovala např. Vlasta Brablcová, která byla v letech 1969–1970 tajemnicí ministerstva práce a sociálních věcí a přednesla tehdejší federální vládě návrh zákona o mateřském příspěvku, v dalších letech publikovala na téma manželství, rodina a rodičovství (Brablcová, 1977). V *Metodice sociální práce ve zdravotnictví* zdůrazňuje význam sociální práce ve zdravotnictví v kontextu prostředí klienta: „Význam sociální práce ve zdravotnictví je dán komplexním pojetím jednoty organismu a prostředí a dynamickým pojetím zdraví a nemoci. Probíhá v integrálním, nedílném systému člověk – prostředí, a to prostředí v celé jeho složitosti, ve všech jeho sférách, se všemi vztahy a vazbami...“ (Brablcová, Charvátová, 1975). Mezi nároky prostředí zahrnuje i požadavky dané rolí jedince, které staví do souvislosti se schopnostmi přizpůsobovat se. Za reálné a smysluplné považuje ovlivnění zdravotního stavu jedinců pomocí medicínských věd spolu se zasazením do sociálního prostředí, vytvořením sociálních podmínek umožňujících aplikaci výsledků medicínských věd v konkrétním světě. Lze tedy pozorovat překonávání čistě medicínského přístupu v sociální práci ve zdravotnictví u nás. Na počátku éry normalizace jdou některé autorčiny pohledy na přístupy v oboru s dobou a rozvojem v zahraničí (srov. ekologický model)⁵. Přesto, anebo právě proto je tato práce pro období 70.–80. let ojedinělá.

5 Ekologická perspektiva člověka v prostředí byla aplikována na pomáhající profesi např. autory Gordon (1969), Bartlett (1970). Nově je koncept zpracován autory Germain, Gitterman (1980).

Utopie o socialistické společnosti, kde by lidé žili v blahobytu materiálním i duchovním, skončila pádem komunistického režimu roku 1989, kdy se objevují pokusy o právní definování sociální práce (srov. Navrátil, 2000, Schimmerlingová, Novotná, 1992). V souvislosti se změnami v systému sociálního zabezpečení se v návrhu zákona o sociální pomoci objevuje termín sociální práce, který je definován jako **metoda sociální pomoci**. V české společnosti vzniká a formuje se řada institucí pro řešení sociálních problémů, zejména rozvoj sociální politiky, sociálního zabezpečení, pojištění, sociálních služeb, dále vznik nových zdravotních a vzdělávacích programů a zařízení sociální péče.

Ze sledování vývoje sociální práce vidíme, že se do popředí dostávají snahy o její profesionalizaci čili zdokonalení systému vzdělávání sociálních pracovníků, který dnes zahrnuje i vysokoškolské vzdělávání, nově i pro zdravotně sociální pracovníky⁶. Profesionalizace sociální práce se v mnoha zemích stala impulzem k vědecké práci. Spolu se společenskými změnami, které vytváří nejistotu v životě člověka, vedla ke vzniku dalších teorií a metod, například koncept jedince v sociálním prostředí – environment⁷ rozpracovaný Gordonem (1969), úkolově orientovaná sociální práce Reida a Epsteinové (1972), systémová perspektiva Pincuse a Minehanové (1973) zaměřená na interakci mezi lidmi a systémy v sociálním prostředí v praxi sociální práce a dalších. Teoretickým konceptům je věnována samostatná kapitola „Teoretické koncepty sociální práce“. Profesionalizaci oboru u nás výrazně podpořil vznik **minimálních standardů vzdělávání v sociální práci** v roce 1993 (v dalších letech průběžně aktualizováno), v nichž jsou vymezeny základní požadavky na kvalifikaci absolventů studia sociální práce pomocí zásad studia a minimálního souboru studijních předmětů⁸. Standardy jsou základním nástrojem české **Asociace vzdělavatelů v sociální práci** s cílem definovat kvalitu vzdělávání u pomaturitních forem studijních oborů sociální práce.

6 Studijní bakalářský obor zdravotně sociální pracovník připravuje studenty k výkonu nelékařského zdravotnického povolání v souladu s platnou legislativou zákona č. 96/2004 Sb. a k získání kompetencí sociálního pracovníka v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. Dostupné [online] <<http://fss.osu.cz/index.php?kategorie=35006&id=7854>>

7 V kontextu sociální práce je myšleno sociální prostředí jedince a předpokládá, že lidé nejsou prostředím jednostranně ovlivňováni, ale jsou schopni na ně aktivně působit.

8 Dostupné [online] <www.asvsp.org/soubory/standardy%20úplné.doc>

Konference o profesním profilu sociální práce v České republice v roce 1996 vymezila sociálního pracovníka jako profesionála, který řeší sociální problémy, zprostředkovává pomoc při řešení těchto problémů a snaží se zabránit jejich vzniku nebo vyhození. Sociální práci pojímá jako službu klientům (jedincům, rodinám, skupinám nebo komunitám), kterou je možno charakterizovat pojmy pomoc, podpora, provázení (Chytil in Adams, 2000).

Proces rozvoje profese sociální práce v rezortu zdravotnictví je ovlivňován legislativními normami: zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních (v pozdějším znění), a podporován snahami organizací sdružujících sociální pracovníky a zdravotně sociální pracovníky (Společnost sociálních pracovníků ČR, Asociace vzdělavatelů v sociální práci, Rada pro rozvoj sociální práce, Česká asociace sester – sekce zdravotně sociální). Nezanedbatelnou úlohu sehrávají i vydávaná recenzovaná periodika.

1.1 Sociální práce ve zdravotnických zařízeních

Je velmi různorodá a rozmanitá. Hlavním zaměřením je „...*iniciovat a realizovat sociálně–zdravotní služby, zapojovat se do týmové spolupráce a zároveň zdůrazňovat svou profesionální nezávislost*“ (Rehr in Beder, 2006). Smyslem sociální práce ve zdravotnictví je zejména pomoci pacientovi/klientovi⁹, jeho rodině i širšímu prostředí při zmírnění nebo odstranění negativních sociálních důsledků nemocí (viz kapitola 6.2). Stejně jako moderní medicína i sociální práce pracuje s klientem z pohledu *celostního, holistického*¹⁰. Úkolem sociální práce je **využít vlivu psychosociální sféry na nemoc k lepší adaptaci, překonání obtíží, motivaci k léčbě a spolupráci a konečně ke kvalitnějšímu životu**. Zdůrazňuje komplexní péči o pacienta/klienta v souladu s posláním oboru

9 V postindustriálním systému organizací poskytujících službu je **klient** vždy definován jako osoba hlavní, která je objektem dané služby. Termín klient vystihuje vztah mezi těmi, kteří poskytují službu/péči, a těmi, kteří jsou jejím objektem. Pro účely publikace preferujeme užívání termínu klient.

10 Holistické pojetí představuje přerod medicíny od fyziologického (biologického) pojetí zdraví a nemoci k pojetí duálnímu a následně až k pojetí celostnímu, vymezujícímu fyziologickou, psychickou, sociální a doplňme i duchovní dimenzi lidského zdraví a nemoci.

sociální práce a s posláním daného zdravotnického zařízení. Samotná realizace se opírá o teoretickou bázi oboru a dle cílové skupiny pacientů/klientů je orientována buďto s důrazem na pomoc ke svépomoci a podporu anebo více terapeuticky¹¹.

Profesní organizace Česká asociace sester – zdravotně sociální sekce sdružuje zdravotně sociální pracovníky a vypracovala tzv. „Proces sociální práce ve zdravotnických zařízeních“¹². Jde o pokus o sjednocení pracovních postupů sociální práce ve zdravotnictví. Vzhledem k faktu, že sociální práce není definována jako terapie, ale jako pomoc (srov. Zastrow, 1995, Matoušek, 2008, Navrátil, 2000), bylo by smysluplné nalézt odpověď na otázku: Jaké má sociální pracovník ve zdravotnickém zařízení podmínky pro aplikaci různorodých intervencí, kterými obor sociální práce disponuje? Česká legislativa stanovila činnosti zdravotně sociálního pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti (dle §10 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů – zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění), jde o činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se zdravotně sociální pracovník podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta. Konkrétně jsou činnosti zdravotně sociálního pracovníka rozpracovány vyhláškou 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění¹³.

11 V širším kontextu, kdy je sociální péče nedílnou součástí léčebného procesu, je tento přístup používán (a to přesto, že definice sociální práce se vymezuje jako pomoc, podpora, poradenství). V praxi se tak využívá medicínských postupů, kterými jsou: diagnostické metody, stanovení sociální diagnózy, plánování sociální terapie. Například na poli sociální práce s psychiatrickými klienty či klienty akutní péče je tento přístup úspěšný, ale nelze jej všeobecně aplikovat u všech cílových skupin klientů sociálního pracovníka ve zdravotnictví.

12 Tzv. pracovní postup: Proces sociální práce ve zdravotnických zařízeních, revidováno 11. 5. 2010. Odborný garant: Mgr. Věra Marková, Helena Šlenkrťová. Dostupné [online] na <<http://www.cnna.cz/tiskoviny/organizacni-normy-cas/>>

13 Tato vyhláška nabyla účinnosti dne 14. března 2011 a nahradila vyhlášku č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, a vyhlášku č. 401/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 424/2004 Sb.

V našem zdravotnictví existují dlouholeté tradice sociální práce s klienty. S tím, jak se mění struktura společnosti, mění se a přibývají i problémy v sociální oblasti, jejichž řešení vyžaduje vyšší úroveň vzdělání sociálních pracovníků, využívání nových přístupů v sociální práci, a zejména vyšší počet sociálních pracovníků v praxi (Sklenářová in Sborník, 1997). Dle praktických zkušeností některých sociálních pracovníků z pracovišť zdravotnických zařízení stále přetrvává jednostranné a víceméně administrativní uplatnění, které bylo typické před rokem 1989. Jiřina Šiklová (In Adam, Vorlíček, 1998) taktéž zdůrazňuje zvyšování požadavku humanizace služeb v rozvíjející se demokratické společnosti, což si nelze představit bez kvalifikovaného a plně využitého sociálního pracovníka, plnohodnotného člena nemocničního pracovního týmu. Historické propojení sociální práce se zdravotnickým povoláním bylo legislativou MZČR svým způsobem ukotveno, ovšem rozpoutává debaty mezi dlouholetými zkušenými sociálními pracovníky v rezortu zdravotnickém na téma, zda je nutné „zdravotnické“ vzdělání pro profesionální výkon sociálního pracovníka, který se opírá o vhodné teoretické koncepty a z nich vycházející metody práce s klienty. Existují i situace opačného charakteru, kdy všeobecné sestry – tedy odborný nelékařský zdravotnický personál – vykonávají „sociální práci“ v rámci realizace ošetrovatelského procesu v oblasti uspokojování sociálních potřeb. Jejich vzdělání samozřejmě není v souladu s předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka vymezenými § 109 zákona č. 108/2006 Sb., který mj. stanovuje odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Problematika sociální a zdravotní péče je velmi těsně propojena a dotýká se všech pomáhajících profesí. Každý z nás si uvědomuje změny, ke kterým ve společenské oblasti života dojde v případě rozvoje onemocnění. Ale ne každý tuto situaci zvládne bez podpory či odborné pomoci. Všichni odborníci v praxi si jsou vědomi nutné **multidisciplinarity**, ale postavení profese a vymezené činnosti sociálních pracovníků nejsou v jednotlivých rezortech jednotné a jasné.

V České republice jsou sociální a zdravotně sociální pracovníci v nemocnici zaměstnáváni přímo nemocnicemi. Jak všichni víme, zdravotní služby včetně nemocniční péče jsou financovány prostřednictvím systému zdravotního pojištění. Zaměstnávání zdravotně sociálních pracovníků v nemocnicích je zcela v rukou managementu

zdravotnických zařízení, který sám rozhoduje, zda bude z rozpočtu nemocnice poskytovat sociální služby nebo nikoli¹⁴.

Celkový počet lůžek ve zdravotnických zařízeních včetně hospiců v České republice činil 84 665 (tento počet nezahrnuje lůžka v lázeňských zařízeních) (ÚZIS, 2010a) a celkový počet sociálních pracovníků pracujících ve zdravotnictví (registrovaných i neregistrovaných dle platné legislativy Ministerstva zdravotnictví) činil v přepočtu 386,89 (ÚZIS, 2010b). Tedy na jednoho sociálního pracovníka v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR připadalo v průměru 218,8 lůžek.

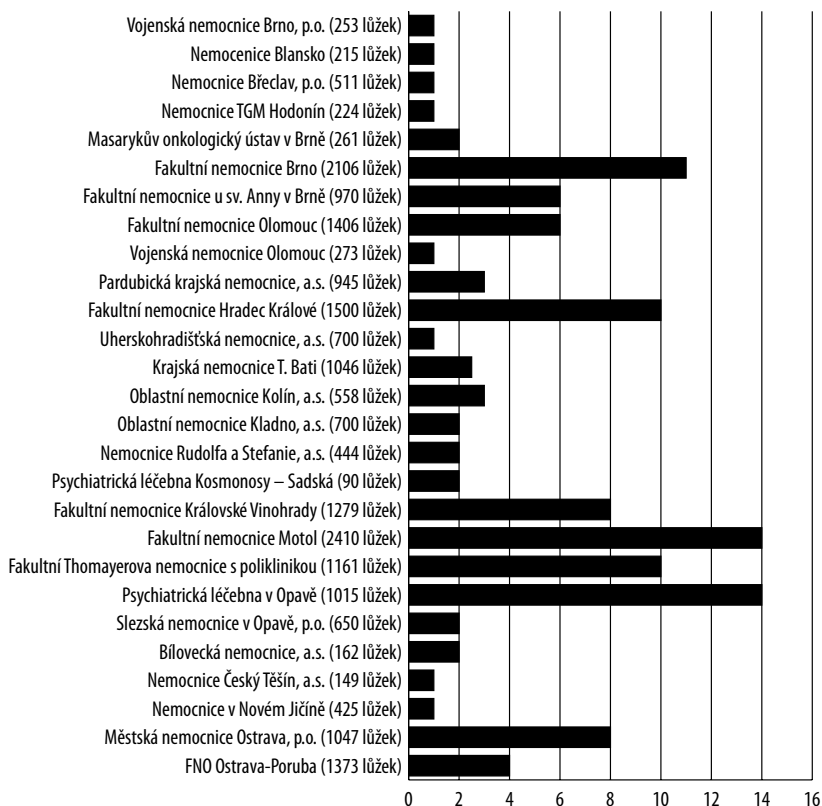
Z šetření provedeného v roce 2010 autorkou v náhodně vybraných zdravotnických zařízeních v České republice¹⁵ vyplývá, že v každém zdravotnickém zařízení je poměr sociálních pracovníků k lůžkům jiný, není výjimkou jeden pracovník ku čtyřem, pěti, ale i k sedmi stům lůžkům (graf 1). Graf nabízí přehled zjištění provedeného šetření, doporučuji věnovat pozornost zdravotnickým institucím – akciovým společnostem, jejichž management si uvědomuje hodnotu činností zdravotně sociálních pracovníků a zaměstnává je. Potvrzuje tím domněnku potřebnosti sociální práce v procesu privatizace veřejného sektoru, přestože postupná privatizace zasahující i do sektorů sociálních a zdravotních služeb staví ekonomické a efektivní hledisko před odborný výběr metod sociální práce.

Graf 1 slouží k dokreslení představy o počtech sociálních pracovníků v náhodně vybraných zdravotnických zařízeních několika krajů České republiky. Údaje obsažené v tabulce byly získány v období únor–duben/2010 dotazováním náměstků/náměstkyň pro ošetrovatelskou péči či manažerů vybraných zdravotnických organizací a z dostupných informací o počtu lůžek zveřejněných zdravotnickými organizacemi ve výročních zprávách, pokud byly k dispozici veřejnosti.

Samotní sociální pracovníci ve zdravotnictví v ČR vnímají hodnocení, které je oproti zdravotnickým profesím vykazujícím finančně

14 Při pokusu o zmapování aktuálního stavu zaměstnávání sociálních a zdravotně sociálních pracovníků ve vybraných zdravotnických zařízeních různých krajů v České republice jsem se setkala s postupem, kdy management nemocnice tohoto pracovníka nezaměstnává, ale na svých webových stránkách nabízí instrukce, jak se zachovat v konkrétní sociální situaci (např. úmrtí člena rodiny, zajištění následné péče po propuštění z nemocnice atd.) Pozn.: Nešlo o akciovou společnost, ale o městskou nemocnici.

15 Kuzníková, I. (2010). Počet sociálních pracovníků ve vybraných lůžkových zdravotnických zařízeních v České republice. Dosud nepublikováno (údaje získané k datu 31. 12. 2009 z veřejně dostupných zdrojů).



Graf 1 Sociální pracovníci ve zdravotnických zařízeních
(Zdroj: Kuzníková, 2010).

hodnotitelé výsledky, jako povrchní. Bohužel je jejich činnost občas označována jako neproduktivní zátěž, „ačkoliv poskytované sociální služby představují výkony, které mají nejen přímý zdravotní, ale i ekonomický dopad“ (Marková, 2009).

V souvislosti s vymezením pozice této profese je zajímavé postavení zdravotně sociálních pracovníků v organizačně-personálním systému zdravotnických zařízení. Pokud je sociální pracovník v menší nemocnici zaměstnán sám, organizačně podléhá přímo náměstkyni/náměstkovi pro ošetřovatelskou péči. Pokud existuje ve větších organizacích